



PRISTUPNICA

IME I PREZIME: _____

DATUM I GODINA ROĐENJA: _____

ADRESA: _____

OIB: _____

TELEFONSKI BROJ: _____

E_MAIL ADRESA: _____

Dozvoljavam KAJAK KANU KLUBU „ZAGREB“ iz Zagreba da bez posebne naknade, vremenskog i teritorijalnog ograničenja snima filmskom ili video kamerom moj slikovni i zvučni zapis, kao i da koristi sliku, audio i video zapis za potrebe izrade i emitiranja u javnosti, promotivnih materijala i informativnog programa vezanih uz djelatnost KAJAK KANU KLUBA „ZAGREB“.

Potpis

U Zagrebu, _____ 2021.

Kajak kanu klub Zagreb

Savska 193, 10000 Zagreb, Hrvatska
Po zastupniku: Dubravko Lilek, mob: 098 478 061
OIB: 48723213517 • MB: 3257118
info@kkkzagreb.hr • www.kkkzagreb.hr
Žiro račun: 2360000-1101401394



Projekt je sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda